**Hoja de Ruta para incorporar información sobre las semanas de gestión**

**HOJA DE RUTA PARA EL PRIMERBLOQUE DE SEMANAS DE GESTIÓN PRONOEI.**

**AÑO ESCOLAR 2024**

**I.** **DATOS GENERALES DE LA IE : PRONOEI ZONA CHUCARAYA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número y/o nombre de la I.E.I.** | **Código Modular** | **Pertenece a Red Educativa** |
| **PROGRAMAS NO ESCOLARIZADOS DE EDUCACION INICIAL**  |  |  | **NO** |
| **DRE/GRE** | **PUNO**  | **UGEL** |  **EL COLLAO** | **Distrito** |  **ILAVE** | **Documento de formalización de red educativa** |
|  |

**II.** **DATOS DEL/DE LA DIRECTOR/A:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES COMPLETOS** | **APELLIDOS COMPLETOS** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |
| **LINA**  | **COAQUIRA GOMEZ**  | **01807534**  |
| **CARGO** | **DOCENTE COORDINADORA**  | **N° CELULAR** | **996060732**  | **CORREO ELECTÓNICO** |  **Linacg23@gmail.com** |

**III.** **ACTIVIDADES POR CADA BLOQUE DE SEMANAS DE GESTIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BLOQUE** | **FECHA** | **DÍA** | **ACTIVIDADES \*** | **RESPONSABLES** | **PRODUCTOS/ LOGROS** | **PRESENCIAL/REMOTO/MIXTO\*\*** |
| ***I*** | **01-03-24** | **1** | constitución a la sede de trabajo | Profesora Coordinadora  | Acta de apertura del año escolar 2024 | Presencial |
| **04-03-24** | **4** | Asistencia Técnica | Profesora Coordinadora  | AnálisisyConsolidado de la ficha de evaluación diagnostico para el ciclo I | Presencial |
| **05-03-24** | **5** | Asistencia Técnica | Profesora Coordinadora  | AnálisisyConsolidado de la ficha de evaluación diagnostico para el ciclo II | Presencial |
| **06-03-24** |  **6** | Asistencia Técnica  | Profesora Coordinadora  | Análisis y elaboración de la programación diaria. | Presencial |
|  | **07-03-24** |  **7** | Asistencia Técnica | Profesora Coordinadora  | Elaboración de documentos de gestión como el PAT., RI ,PCI. | presencial |
|  | **08-03-24** |  **8** | Asistencia Técnica | Profesora Coordinadora | Elaboración de documentos de gestión como el PAT.,RI ,PCI. | Presencial |

**\* Incrementar las filas para los días y para las actividades según la planificación de la IE.**

**\*\* En caso seleccione la opción de trabajo remoto o mixto, la IE deberá completar el cuadro IV tomando en cuenta los criterios establecidos.**

 **IV.**  **SOLICITUD DE TRABAJO REMOTO O MIXTO**

Completar esta sección únicamente en caso la IE haya programado actividades de forma remota o mixta en la sección III.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Criterios que justifican la realización del trabajo en la modalidad remota o mixta** | **Se aplica a la IE o programa** | **JUSTIFICACIÓN\*\*\*** | **Adjunta evidencias** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | . |  |  |  |  |  |

**\*\*\* La IE debe describir brevemente las características de la IE que se vinculen con el criterio seleccionado. Asimismo, se recomienda que adjunte evidencias que respalden el cumplimiento del o de los criterios seleccionados.**

**V.**  **RECUPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES NO REALIZADAS EN CASO DE FERIADOS RECUPERABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BLOQUE** | **FECHA DE FERIADO RECUPERABLE** | **FECHA DE RECUPERACIÓN \*\*\*\*** | **FORMA DE RECUPERACIÓN \*\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*\*\*\* La fecha de recuperación debe encontrarse dentro del periodo de 4 semanas posteriores a la fecha del feriado recuperable, como máximo.**

**\*\*\*\*\* La forma de recuperación puede ser trabajo colegiado, atención a familias y/o desarrollo de acciones de refuerzo escolar.**

**VI.**  **NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y/O ACOMPAÑAMIENTO EN TEMAS DE GESTIÓN ESCOLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nro** | **Relación de necesidades capacitación y/o acompañamiento en temas de gestión escolar que requieren por parte de la UGEL** |
|  **1** |  Planificación del ciclo I |
|  **2** | Evaluación del ciclo I |
|  **3** | Fortalecimiento de los documentos de gestión Pedagógica administrativa. |

